

ОТНОШЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ И СКОЛИОЗОМ К ПОВЫШЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

А.Н. Гречная, 4 курс

Научный руководитель – Л.Л. Шебеко, к.м.н., доцент

Полесский государственный университет

Введение. Одна из актуальных проблем в мировой практике – это сколиоз или нарушение осанки. Сколиоз – представляет собой прогрессирующее заболевание, характеризующееся дугообразным искривлением

позвоночника во фронтальной плоскости и скручиванием позвонков вокруг вертикальной оси - торсия. Главное отличие истинного сколиоза от нарушений осанки во фронтальной плоскости - наличие торсии позвонков [3].

Нарушение осанки проявляется уже у детей раннего возраста: в ясельном возрасте у 2,1%, в 4 года у 15-17% детей, в 7 лет у каждого третьего ребенка. В школьном возрасте процент детей с нарушением осанки продолжает расти. По данным Д.А. Ивановой, нарушения осанки имеются у 67% школьников [2]. С каждым годом процент детей с нарушениями осанки и сколиозом возрастает. Это безусловно связано с многими факторами: плохой экологией, неправильно подобранной мебелью, наследственностью, неправильным питанием. Но главной причиной является быстрый рост ребенка и его низкий уровень двигательной деятельности. Быстрый рост ребенка способствует растяжению мышц, которые, не успевая за ростом скелета, не могут с полной силой выполнять свои функции. Низкий уровень двигательной деятельности может говорить о недостаточном развитии силы мышц. Это все способствует формированию у ребенка нарушений осанки, которые могут плавно перетечь в такое заболевание как сколиоз [1].

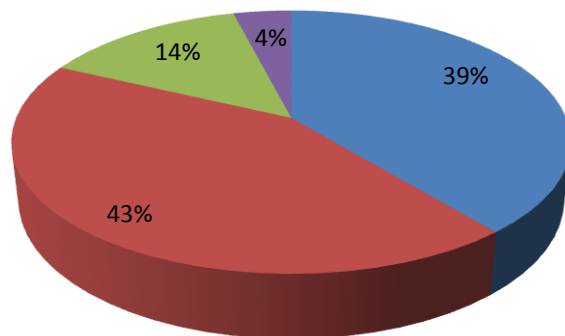
Представляло интерес изучить уровень двигательной активности детей и их интерес к движениям.

Исследование проходило на базе УЗ «Пинский диспансер спортивной медицины». Тестируемым предлагалась анкета, состоящая из 7 вопросов. Анкета содержала вопросы по самооценке эмоционального состояния ребенка, пришедшего на занятия лечебной физической культурой; его отношение к занятиям лечебной физической культурой и занятиям физической культурой в школе; его желание внести изменения в оздоровительный процесс.

Опрошено было 72 ребенка, возраст которых составил от 13 до 17 лет. Все дети имели нарушения осанки или сколиоз. Из опрошенных нами ребят диагноз нарушение осанки имели 28 человек, 31 ребенок имел сколиоз I степени, 10 детей - сколиоз II степени и 3 ребенка были со сколиозом III степени.

Процентное соотношение нарушений осанки и сколиоза у детей

■ Нарушение осанки ■ Сколиоз I степени ■ Сколиоз II степени ■ Сколиоз III степени



На первый вопрос анкеты, касающийся самооценки настроения ребят, 91,7% детей ответили, что «хорошее», «классное», «бурное», «улетное» и только 8,3% отметили настроение как «плохое». На вопрос о любимых и нелюбимых уроках из всех тестируемых детей 26,6% указали в анкете, что любимым уроком является физическая культура. В то же время 6,6% детей указали физическую культуру как нелюбимый предмет. У 66,8% детей любимыми предметами были другие. Вопрос, касающийся посещения занятий физической культуры с интересом, 73,4% респондентов ответили, что любят и большинство детей ходит с удовольствием, однако 26,6% тестируемых детей ответили, что не любят уроки физкультуры. Любят спортивные и подвижные игры 78,3%, а вот 21,7% - не любят. При этом 6,8% детей, ответивших на вышестоящий вопрос положительно, в этом дали отрицательный ответ, а 11,9% детей с отрицательным ответом вышестоящего вопроса дали положительный ответ на данный вопрос. На вопрос, касающийся посещения занятий ЛФК, 18,3% детей дали отрицательный ответ и 81,7% ответили положительно. Для повышения заинтересованности детей в занятиях ЛФК детям предложили внести изменения в занятия лечебной гимнастикой, на что 14,4% детей хотели бы изменить упражнения, 9% проводить занятия с музыкальным сопровождением, 5,4% хотели увеличить нагрузку, 1,8% предложили сменить ковры и цветы и 1,8% хотели бы ходить без сменки, ничего не хотели менять 67,6% детей. С учетом пожеланий детей, в занятия лечебной физической культурой было использовано музыкальное сопровождение, и внесены коррективы в комплекс ЛФК.

В конце исследования было проведено второе анкетирование. Вопросы остались те же. Однако ответы детей выглядели уже по-другому.

Плохое настроение отмечалось только 3,3% детей, а у остальных «удовлетворительное», «нормальное», «хорошее», «классное». Количество детей, которые не хотели ходить на лечебную физическую культуру, так же снизилось до 8,3% детей. Увеличился процент детей до 88,4%, которые стали предпочитать спортивные и подвижные игры.

Таким образом, анализ предпочтений и эмоционального состояния детей в ходе занятий ЛФК и своевременная их коррекция, позволили сформировать у детей положительную мотивацию к занятиям лечебной гимнастикой, изменить несколько отношений детей к играм, что в совокупности обязательно даст положительные результаты

Список использованных источников

1. Корнилов, Н.В. Травматологическая и ортопедическая помощь в поликлинике/ Н.В. Корнилов.- Санкт-Петербург: Гиппократ, 1994.- с. 272-275
2. Попов, С.Н. Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)/ под ред. проф. С.Н. Попова.- Изд. 5-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.-602 с.
3. Шклярченко, А.П. Физическое обоснование использования средств физической культуры при сколиотической болезни детей и подростков/ А.П. Шклярченко.- Краснодар, 2006.- 298 с.